N° 23

SOUVENIRS MÉDICAUX

D'UNE

CAMPAGNE AU GABON

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 21 DÉCEMBRE 1887

PAR

A.-R.-H. BROCHET

Né à Sainte-Marie-de-Ré (Charente-Inférieure)

AIDE-MÉDECIN DE LA MARINE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

1887

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN..... Doyen
GRASSET..... Assesseur

PROFESSEURS :

Clinique médicale	MM. COMBAL (✲ ✲).
Clinique des maladies mentales et nerveuses..	CAVALIER (✲).
Physique médicale	MOITESSIER (✲).
Médecine légale et toxicologie.....	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et pharmacie.	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Clinique médicale	GRASSET.
Botanique et histoire naturelle médicale.	PLANCHON (✲✲).
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie.....	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale.....	TÉDENAT.
Opérations et appareils.....	GRYNFELTT.
Pathologie externe.....	CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie.....	KIENER (✲).
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (✲).
Anatomie (Chargé du cours)	GILIS.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✲ ✲).

Profess. honor. { MM. MARTINS (O. ✲)
DUPRÉ (✲ C. ✲).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES :

Clinique des maladies des enfants	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.....	MOSSÉ (✲)
Clinique ophtalmologique.....	TRUC, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. CARRIEU	MM. BAUMEL	MM. FORGUE
MAIRET	VILLE	TRUC
BIMAR	GRANEL	GERBAUD
MOSSE (✲)	BOYNET	GILIS
REGIMBEAU (✲)	BROUSSE	MALOSSE
BLAISE		

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. CASTAN, *président.*
COMBAL, professeur.
RÉGIMBEAU, agrégé.
BLAISE, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MES FRÈRES ET DE MES SŒURS

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES GRANDS PARENTS

A.-R-H. BROCHET.

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUPLOUŸ

Directeur du service de santé de la Marine,
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GUÈS

Médecin en chef de la Marine, Professeur de thérapeutique,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A.-R.-H. BROCHET.

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. ORTAL

Médecin de première classe,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CASTAN

Doyen de la Faculté.

A.-R.-H. BROCHET.

INTRODUCTION

Le travail que nous proposons à l'examen de nos Juges présente une vaste étendue et prête à des développements considérables, étant donné le courant d'opinion qui se fait aujourd'hui sur la colonisation dans l'Afrique équatoriale. Pour nous tenir dans une juste mesure, nous avons dû nous borner à notre rôle de médecin et d'hygiéniste, et écarter des côtés fort intéressants de cette question.

Appelé à servir au Gabon en 1885-1886, nous arrivions dans la colonie au moment de la décroissance d'une épidémie de fièvres typho-malariennes, dont la relation a été si bien faite par notre collègue et ami, le docteur Salaün, dans sa thèse inaugurale.

Notre séjour au Gabon se divise en deux périodes. Dans la première, le personnel maritime vit tout entier à terre ; les malades sont reçus à l'hôpital militaire. Les officiers sont disséminés dans des cases en bois ou en bambous, que la colonie met à la disposition des plus gradés ; les autres vont chercher un abri dans les factoreries ou les cabanes des noirs. L'état de démoralisation dans lequel nous avons trouvé ce personnel est impossible à décrire : une mortalité inusitée et imprévue, n'épargnant aucune catégorie d'individus ; des accès foudroyants frappant à intervalles rapprochés deux officiers du corps de santé et l'infirmier-major, de nombreux cas de typho-malariennes se développant indistinctement après l'évacuation forcée du ponton-hôpital, provoquaient cette déplorable situation morale. L'hôpital était devenu in-

suffisant, au point que le chef du service de santé se vit obligé de refuser les malades de la rade et d'entasser ceux du chef-lieu dans des locaux trop petits, sales, vermoulus ; la mauvaise réputation de l'hôpital, que l'on savait infecté par la fièvre typhoïde, était telle que les malades refusaient énergiquement de s'y faire soigner, préférant un abandon presque complet aux soins dévoués qu'ils y recevaient. Bien plus, le personnel de la colonie, qui venait chaque jour prendre la quinine préventive qui avait été prescrite, se hâtait d'en sortir comme d'un lieu pestiféré. Ce tableau, si exagéré qu'il paraisse, est néanmoins l'expression même de la réalité et ne fait que trop comprendre quelle devait être l'influence désastreuse de la maladie sur des éléments ainsi préparés.

Dans la seconde période, se fait la transformation en ponton-caserne-hôpital de la frégate de deuxième rang, *l'Alceste*, qui vient d'être envoyée pour servir à cette destination. Ces modifications n'étaient pas complétement terminées au moment de notre départ; mais nous avions pu constater déjà une amélioration très-notable dans l'état sanitaire, car les malades avaient été envoyés à bord dès qu'une installation provisoire fut possible, les désagréments des réparations nouvelles qu'on devait faire étant largement compensés par les bénéfices que les malades et les valides devaient retirer de la nouvelle habitation nautique.

Nous avons cherché à faire ressortir, dans ce modeste travail, quelle influence néfaste exerce sur l'Européen le climat meurtrier du Gabon, la différence de cette influence à terre et à bord, et nous sommes naturellement amené à passer en revue les diverses affections que le médecin peut rencontrer dans ces deux cas, apportant à l'appui nos observations personnelles.

Le traitement fera l'objet du chapitre suivant.

Puis nous nous livrerons à quelques considérations sur l'hygiène de

ce pays et sur l'établissement possible des Européens dans ces contrées avec quelque sécurité.

Des faits observés nous tirerons enfin telles conclusions qu'il nous semblera juste.

Si ce travail a été mené à bonne fin, nous en devrons une grande part aux nombreux conseils et aux renseignements de notre ancien chef de service, M. le docteur Ortal, que nous prions d'agréer ici l'assurance de notre dévouement et de notre reconnaissance. Ses deux séjours sur la côte d'Afrique, la connaissance profonde des affections endémiques de ces régions, nous ont été utiles et d'un précieux secours. Nous offrons aussi nos remerciements à M. le professeur Abelin, pour la bonne grâce avec laquelle il nous a donné le résultat de ses observations.

Nous ne saurions trop nous féliciter de l'insigne honneur que nous a fait M. le doyen Castan, en acceptant la présidence de notre thèse.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0125

SOUVENIRS MÉDICAUX

D'UNE

CAMPAGNE AU GABON

CHAPITRE PREMIER

INFLUENCES CLIMATIQUES DU GABON SUR L'EUROPÉEN

Nous n'avons pas l'intention de faire une étude détaillée sur la topographie du Gabon, sous peine de répéter ce qui bien des fois a été dit déjà. L'exposé que nous allons en faire sera des plus succincts; il est nécessaire, car les considérations géologiques et climatiques jouent un rôle dominant dans la pathologie de ce pays.

A part deux montagnes, les monts Bouet et Baudin, le relief de la contrée gabonaise présente une grande régularité : il se compose, dit M. E. Reclus, de saillies parallèles au rivage, se succédant de l'ouest à l'est, en forme de terrasses bordées d'arêtes montagneuses. C'est, avec plus de régularité, le prolongement du système orographique du territoire oriental de Kameroun. La terrasse centrale, celle sur laquelle se montrent les rochers les plus pittoresques, consiste en gneiss, dont les masses sont flanquées à l'est de quartz, de schistes micacés

et talqueux, enfin de hautes plaines sableuses, à la surface unie comme celle d'un lac; à l'ouest s'étendent des assises de craie et de couches jurassiques, qui sont en maints endroits recouvertes de roches décomposées en couches argileuses, qui se trouvent répandues sur une si grande partie de l'Afrique, découpées en falaises, en arêtes, en aiguilles grises, jaunes, bleuâtres, et plus ordinairement d'un rouge foncé.

C'est l'aspect que présente le golfe, que limitent au nord la pointe Santa-Clara et au sud la pointe Pongara, et auquel les premiers navigateurs des mers de Guinée avaient donné l'appellation de *rio*. C'est l'estuaire du Gabon, qui s'enfonce à 70 kilomètres dans l'intérieur des terres. Jadis très-fréquenté par les négriers, ce golfe, au bord duquel s'élève maintenant le chef-lieu des possessions françaises, a donné son nom à la côte voisine. Le Gabon rappelle étrangement, par ses contours et l'ensemble de son régime, l'estuaire français de la Gironde, avec son Entre-deux-Mers, son bec d'Ambez, ses bancs, ses passes et son embouchure rétrécie; il offre à peu près les mêmes dimensions que l'estuaire français, mais il est un peu plus large et plus profond en moyenne. Le Gabon, comme la Gironde, est obstrué à l'entrée de bancs de sable, qu'on a dû baliser avec soin; mais il communique avec la haute mer par quatre passes ayant de 8 à 10 mètres de profondeur à marée basse. De quatre rivières affluentes, trois seulement, le Como, le Romboë et le Bokoué, peuvent être remontées par les bâtiments de faible tirant d'eau.

Libreville est située sur la rive septentrionale de l'estuaire, à la base et sur le sommet d'une terrasse que dominent au nord le mont Bouet et le mont Baudin, hauts d'environ 200 mètres; on désigne ordinairement le groupe central des établissements français sous le nom de Plateau, d'après la position de l'hôtel du Gouvernement, qui domine de sa masse régulière les maisons et les cases avoisinantes. Quoique peuplée d'environ 1,500 habitants, Libreville parsème ses demeures sur un espace de 7 kilomètres le long de la rade. A côté du gouvernement, l'hôpital qui servit de refuge à l'équipage du *Catinat*, quand ce ponton dut être mis à la côte pour vétusté, et la caserne des tirailleurs ga-

bonais à la place de l'ancien fort d'Aumale; en bas, sur la route carrossable, sont les maisons entourées de jardins ; dans la brousse, à l'ombre des dragonniers et des cocotiers, se cachent les cases en bambous des M'Pongoué. La mission catholique est à deux kilomètres du Plateau du côté de l'occident, après le village de Louis, où les Pères du Saint-Esprit enseignent le français aux enfants et leur apprennent divers métiers. A l'autre extrémité de Libreville, se trouvent les factoreries de Glass, presque toutes appartenant à des étrangers, et beaucoup plus importantes que les comptoirs français; et, à un kilomètre plus loin, la mission américaine protestante de Baraka, où l'anglais était seul enseigné jusqu'en 1884; depuis cette époque, il est enjoint aux missionnaires de donner leur enseignement en français, devenu langue officielle. Comme sur tous les points de la côte africaine, ce sont les Allemands et les Anglais qui possèdent au Gabon la plus forte part du mouvement commercial. Loin d'être une source de revenus pour la métropole, le Gabon absorbe millions sur millions. L'avenir que nous entrevoyons depuis notre établissement au Congo puisse-t-il être contraire à nos prévisions, et puissions-nous avoir semé utilement nos finances et nos hommes sur cette terre, jusqu'à présent ingrate. En attendant que ces destinées s'accomplissent, Libreville n'a guère d'importance, si ce n'est comme centre de domination militaire, comme lieu de refuge et d'approvisionnement pour une escadre française en temps de guerre.

Ce que nous dirons des saisons ne ressemblera en rien à ce qui a été dit jusqu'ici ; car, de l'aveu de ceux qui depuis longtemps habitent le Gabon, l'année que nous y avons passée a été un temps de perturbations météorologiques, de bouleversement des saisons, qui n'avait jamais été observé.

Ordinairement on s'accorde à reconnaître l'existence de deux grandes saisons : 1° la saison sèche, qui commence vers le 1er mai et finit vers le 1er octobre ; c'est la saison fraîche, celle qui permet à l'Européen nouveau venu de s'acclimater, à celui qui a déjà passé quelque temps dans ce pays de réparer, dans une certaine mesure, les

forces épuisées par sept mois d'orages, de pluies torrentielles, qui déterminent une tension électrique de l'atmosphère énervante pour les meilleurs tempéraments. Pendant cette saison, les brises de terre et de mer alternent avec une grande régularité : les premières se lèvent vers onze heures du soir et cessent vers dix heures du matin ; les secondes reprennent vers deux heures du soir et durent jusqu'à huit heures, ce qui fait que les mouvements des navires, pour l'entrée et la sortie de l'estuaire, sont ainsi réglés d'avance par l'ondulation des airs.

2° La saison des pluies, d'octobre à mai, qui constitue la saison chaude, pendant laquelle on observe les plus hautes températures. Dans les trois derniers mois de cette saison, les tornades se succèdent, et presque toujours c'est le soir, de huit heures à dix heures, qu'elles se déchaînent : tornades à la vérité peu redoutables et même saluées avec joie par les Européens, à cause de la fraîcheur qu'elles apportent.

Ces saisons, qui sont normalement très-nettement tranchées, ont été troublées pendant toute l'année 1885-1886. Il a été impossible de marquer une délimitation entre elles ; il y a eu une alternance de temps sec et de temps humide qui a occasionné au Gabon une année réputée des plus malsaines par ceux qui habitent la colonie depuis longtemps, comme les missionnaires et les religieuses.

La température annuelle oscille au Gabon entre 25 et 26° centigrades, d'après des observations minutieuses prises depuis une vingtaine d'années par Vincent, Griffon du Bellay, Rey et Güssfeldt. Pendant les journées les plus chaudes, en mars et en avril, les variations du thermomètre sont de 26 à 34°, et de 25 à 30° pendant les journées relativement froides de juillet et d'août ; les écarts entre les extrêmes mensuels n'atteignent pas 11°. On voit, d'après ces données, que la température au Gabon est loin d'atteindre celles qu'on a constatées dans les diverses colonies tropicales françaises. Aussi ne faut-il pas mettre sur le compte de la chaleur les accidents redoutables auxquels l'Européen se trouve sujet au Gabon. Si le Sénégal atteint 48 et 50°

de température pendant six mois de l'année, six mois pendant lesquels la *malaria* frappe tout à son aise et si violemment la population blanche, au moins offre-t-il ce dédommagement considérable, de l'avis de tous les hygiénistes, de permettre à l'Européen épuisé de retremper ses forces, de renaître d'une vie nouvelle, pour ainsi dire, en respirant un air frais, dont la température atteint parfois jusqu'à + 15°. Alors les fonctions digestives, celles de la peau, se régularisent; cette sorte d'affaissement, aussi bien physique que moral, qui avait envahi tout l'être, fait place à un bien-être général, à un réveil de la santé qui pendant six mois va se maintenir bonne, à un accroissement de forces consécutif qui permettra de supporter à moins grands frais l'hivernage suivant. Au Gabon, au contraire, l'uniformité de la température est déjà une cause d'affaiblissement pour les constitutions les plus vigoureuses et les mieux trempées; mais à cette cause vient s'en ajouter une autre beaucoup plus importante, celle-là capitale, cause qui engendre les maladies si graves dont nous allons parler: c'est la grande quantité de vapeur d'eau contenue dans l'atmosphère. En résumé, ainsi que l'a dit Griffon du Bellay, c'est un climat uniforme, mais uniformément débilitant.

Nous ne rappellerons ni la faune, ni la flore du Gabon; nous nous exposerions à des redites; nous n'avons rien à ajouter à ce sujet, traité d'une façon complète dans la thèse de notre ami le Dr Salaün (Bordeaux, 1886).

Tout ce que nous venons de dire du Gabon peut s'appliquer à notre nouvel État du Congo: les côtes y sont aussi peu hospitalières qu'au Gabon. Les plateaux de l'intérieur jouissent d'une meilleure réputation au point de vue climatique; mais, pour les atteindre, il faut aller au cœur même de l'Afrique, c'est-à-dire loin de toute espèce d'approvisionnements de vivres et même des objets les plus élémentaires: c'est à dos d'homme ou à bord de pirogues qu'on doit emporter avec soi ses bagages. Vous êtes sûr que, dans le premier cas, il y a des fuites nombreuses parmi les porteurs; et que, dans le second, votre convoi n'arrivera pas entier à son but, les pirogues chavirant

comme à plaisir. En somme, vous êtes parti bien outillé, et vous arrivez privé de tout. Tout n'est pas perdu, il est vrai ; mais ce n'est pas l'Européen qui en profite. Mais il ne s'agit pas d'aller s'établir seulement sur les plateaux, il faut aussi échelonner les postes jusqu'à la côte, et c'est là qu'on retrouvera les mauvaises conditions dont nous avons parlé.

Et, tout d'abord, quels sont les effets du climat sur l'organisme de l'Européen en bonne santé ? La chaleur, l'humidité, la pression atmosphérique, séparées les unes des autres, ne sauraient donner une idée exacte des influences que subit l'économie.

« En effet, pris isolément, chacun de ces éléments n'offre, dans les chiffres qu'ils représentent, rien d'exagéré ; mais, par leur ensemble comme par leur peu de variabilité, ils constituent un des climats les plus débilitants du monde, le plus difficile à supporter. Les causes les plus minimes en apparence produisent, par la continuité de leur action, les effets les plus puissants. Les modifications si manifestes de l'organisme, sous l'influence de la météorologie, sont dues à cette uniformité d'action qui épuise toute réaction vitale. » (Rouvier.)

Dans les premiers temps de séjour au Gabon, le climat paraît parfaitement supportable. Il y a, le plus souvent, une stimulation générale : l'appétit augmente, l'énergie organique semble accrue. Du côté de la peau se manifeste une suractivité particulière : des sueurs abondantes s'établissent ; peu de jours après surviennent les bourbouilles, et quelquefois une éruption furonculeuse généralisée. A cette excitation, les mêmes causes continuant à agir avec la même intensité, succèdent bientôt des signes de dépression. L'excès d'humidité de l'atmosphère rend difficile l'évaporation cutanée, constamment sollicitée par l'élévation de la température. La conséquence en est un malaise général, qui se traduit par un affaissement physique, sensation analogue à celle qu'on éprouve dans un bain trop chaud. Plus tard, sous l'influence combinée de la lumière et de l'anémie, la peau devient pâle et brune, comme on le remarque chez tous les habitants des pays chauds.

Voilà les principales étapes par lesquelles passe l'Européen de l'état de santé à l'état de maladie, et cela, pour ainsi dire, sans s'en apercevoir.

Mais, si à ces causes générales persistantes viennent s'ajouter d'autres causes, telles que celles que nous avons rencontrées pendant l'année 1885-1886, pourra-t-on s'étonner du mauvais état sanitaire qui a régné et qui tend à régner encore? Car, indépendamment des causes particulières se rapportant à l'importation de l'infectieux typhoïde, à la perturbation météorologique que nous avons signalée, nous considérons comme devant entretenir cette situation malheureuse l'accroissement du personnel, que l'on a subitement augmenté d'une manière considérable, sans s'être préoccupé s'il y aurait des locaux pour le recevoir. Les renseignements que nous avons pu nous procurer par nos collègues en ce moment encore dans la colonie ne font que confirmer notre dire.

Il est facile d'esquisser la pathologie du Gabon : c'est le paludisme sous ses formes les plus variées. Toutes les maladies endémiques des climats torrides se rencontrent à leur plus haut degré de gravité dans l'Afrique équatoriale : l'intoxication paludéenne s'y observe avec toutes ses formes, depuis la fièvre intermittente simple jusqu'aux manifestations les plus redoutables de la fièvre pernicieuse et de la cachexie palustre. Rochard fait bien remarquer qu'il n'est guère d'Européen qui puisse séjourner à la côte occidentale pendant quelque temps sans être atteint, d'une manière spéciale, d'hypérémie du foie. Nous tenons à citer cette opinion, nous réservant, dans le courant de ce travail, d'insister sur ce point longtemps contesté. Il est encore un fait sur lequel l'attention, croyons-nous, n'a pas encore été attirée : c'est l'intégrité à peu près complète de l'organe que l'on considère à juste titre comme le but et le siége de prédilection de l'impaludisme : nous voulons parler de la rate.

Le séjour à terre augmente et favorise considérablement le développement de ces manifestations morbides. Nous allons les exposer, passant rapidement sur les plus communes, insistant au contraire

particulièrement sur celles qui, par des symptômes extraordinaires, peuvent induire le médecin en erreur, ou du moins le surprendre au point de laisser dans son esprit un doute dangereux.

Des fièvres non compliquées. — La fièvre paludéenne, telle qu'on la comprend en France, n'existe pas au Gabon; il ne faut point ici chercher des types déterminés à marche régulière, on ne les trouverait pas. Les types quotidien, tierce, quarte, etc., ne se rencontrent jamais, ou du moins, parmi les 1,000 malades qui ont été soumis à nos recherches, aucun n'a présenté ces formes caractérisées.

Un malade entre à l'hôpital: le matin, il éprouvait un malaise, des nausées, des vertiges; puis, sans frisson, sans autre symptôme qu'une céphalalgie intense, un état de lassitude particulier, des douleurs dans la région loimbaire; il sent que sa température s'élève et il vient réclamer les soins du médecin. Ce genre d'accès se développe généralement entre onze heures du matin et trois heures du soir, presque jamais la nuit, très-rarement le matin.

On constate alors une pâleur de la face, la langue plus ou moins saburrale, une constipation de deux ou trois jours et une température qui est habituellement inférieure à 40° centigrades, parce que le malade se présente rarement au début même de l'accès. Quel que soit le traitement appliqué, ce genre d'accès suit généralement la marche suivante :

La température, qui commence à prendre une marche ascensionnelle vers onze heures, s'élève de 38 à 40 et 41°, souvent au-dessus, pour reprendre une marche décroissante entre onze heures de la nuit et sept heures du matin. En ce moment se produit une intermittence, mais plus souvent une rémission de quelques heures. Vers deux heures du matin, on remarque une nouvelle élévation de la température, qui, en général, atteint un chiffre considérable; mais la défervescence est plus brusque, plus rapide, l'accès fébrile moins long. Nouvelle intermittence ou nouvelle rémission; puis survient un troisième accès, d'intensité bien inférieure aux deux précédents, quoique presque toujours d'une durée plus prolongée.

C'est sous cette forme que se révèlent les atteintes simples du paludisme au Gabon. Toujours trois accès; exceptionnellement deux ou quatre, jamais un seul. Il faut ajouter à ce schéma de l'accès, des phénomènes généraux, tels que la céphalalgie et le lumbago, qui ne manquent jamais; les frissons sont rares, la période de sueur assez prolongée; les vomissements sont fréquents, la constipation est la règle; les urines contiennent presque toujours des traces de bile; ni douleur hépatique, ni douleur splénique. La caractéristique de ces accès est la rémittence, on le voit, par série de trois accès. La convalescence s'établit peu à peu, mais les fébricitants ont subi une déchéance de forces qu'un repos assez prolongé peut seul ramener. Est-ce à dire que le sujet est à l'abri des atteintes de la malaria? Il n'en est pas malheureusement ainsi: une fois qu'il a été saisi, il est poursuivi incessamment par elle; elle frappe à coups redoublés, sans choisir le temps ou le lieu. Plus elle s'empare de l'individu, plus ses coups sont forts, terribles, dépriment les forces.

Des fièvres bilieuses. — Les formes dites bilieuses sont un des accidents les plus fréquents que le médecin rencontre sur sa route. Elles sont compliquées ou non compliquées.

Les fièvres bilieuses non compliquées sont très-communes; elles atteignent très-souvent d'emblée les nouveaux venus, ce qui est un peu en contradiction avec les opinions courantes, qui tendent à faire croire qu'elles sont le partage des malades déjà atteints de paludisme.

Elles diffèrent peu de la fièvre rémittente simple, dont nous venons de parler: les symptômes sont plus accusés; il y a surtout une agitation extraordinaire du malade, qui, bien que sans délire, ne veut pas rester en place, se lève à chaque instant, change de lit, se débarrasse de tous ses vêtements et ne supporte que difficilement les médicaments qu'on lui administre. Les téguments prennent la teinte subictérique, les conjonctives bulbaires sont jaunâtres; la langue est couverte d'un enduit billieux. Ces accès sont également rémittents, plus prolongés, la température plus élevée, les vomissements la règle, tandis que les

urines contiennent toujours des quantités considérables de bile et des traces d'albumine.

Comment expliquer l'apparition des phénomènes bilieux? Nous serions tenté, avec Touchard, d'admettre que la localisation des affections paludéennes dans le foie ne dépend pas seulement de la suractivité fonctionnelle de cet organe pour compenser la difficulté de l'hématose pulmonaire, mais encore d'une action immédiate de l'infectieux paludéen sur l'organe sécréteur de la bile.

Pour M. le médecin principal Treille, ces phénomènes bilieux semblent n'être que le résultat d'une série d'actes physiologiques s'enchaînant les uns les autres, et qu'il explique ainsi: l'influence dominante dans les climats chauds, c'est la tension de la vapeur d'eau atmosphérique. « Plus elle s'élève, plus s'abaisse la pression de l'air sec: d'où insuffisante tension de l'oxygène, et par suite réduction de l'hématose. Plus elle s'élève, moins énergiques sont l'exhalation pulmonaire et l'évaporation cutanée. Par suite, il y a augmentation de la partie séreuse du sang, marche progressive de l'hydrémie, rétention de calorique et tendance à l'hyperthermie pathologique.

» La rétention, dans le système circulatoire, de la quantité de vapeur d'eau non exhalée par la surface pulmonaire augmente la pression générale. Il y a répercussion vers le réseau cutané, déjà dilaté par la chaleur: d'où suractivé de la sécrétion sudorale. Ce phénomène détermine à son tour une exagération de la sensation de soif et pousse l'Européen à augmenter, souvent d'une manière immodérée, le régime des boissons. Il en résulte une absorption insolite de liquide, qui vient augmenter notablement la pression du système porte, rend le foie turgide et pousse à la polycholie. »

Nous allons rapporter une observation, entre cent peut-être que nous avons eues sous les yeux; cette observation peut être prise comme type de fièvre rémittente bilieuse simple:

M. D..., médecin de la marine, au Gabon depuis un mois, a eu antérieurement, il y a deux ans, une fièvre typhoïde à Toulon. Aucune lésion organique. Bonne constitution. État général excellent à son arrivée dans la colonie. Sti-

mulation de l'appétit. Se donne peu d'activité en temps ordinaire. Se prête volontiers à la sieste, qu'il fait durer quatre et cinq heures ; ne ressent pas de pesanteur de tête après la sieste. Ne boit entre ses repas ni eau pure, ni eau alcoolisée, ni bière. Habite une case en bois élevée d'un mètre au-dessus du sol ; cette case se trouve sur un terrain en pente, non sur le sommet ; de vastes marigots l'entourent.

Le 3 août, au matin, se plaint de céphalalgie, d'un goût d'amertume dans la bouche, avec nausées qui ne vont pas jusqu'aux vomissements. Inappétence. Constipation depuis trois jours. Prend 3 grammes de rhubarbe.

A midi, entre à l'hôpital avec une fièvre intense ; les vomissements bilieux se sont produits dans la matinée, abondants, et ont cessé.

A son entrée, nausées, teinte subictérique des téguments et des conjonctives. Langue sèche, pâteuse, recouverte d'enduit bilieux. Coup de barre dans les reins, rachialgie. Gargouillement dans les fosses iliaques. Urines rares, foncées, contenant de la bile et de l'albumine. Agitation sans délire.

T. : midi.....	40°3	10 heures soir...	40°9
3 heures soir...	40°4	1 heure matin...	40°3
8 heures, — ..	40°7.		

Prescription : bouillon, bordeaux. Ipéca, 1 gr. 50 ; infusion de feuilles d'oranger. Potion avec acétate d'ammoniaque, 10 gr. ; sirop d'opium, 30 gr.

Huit heures du soir. — Malgré l'ipéca, les vomissements ne sont pas survenus ; le malade a absorbé peu d'eau tiède. Pesanteur au creux épigastrique. La température s'élevant, on fait une affusion froide qui calme l'agitation et diminue la chaleur âpre qui tourmente le malade. A dix heures du soir, nouvelle affusion de trois quarts d'heure. Le malade sommeille assez tranquillement et éprouve du bien-être.

4 août. — T. : 7 heures matin...	38°5	8 heures soir....	39°1
3 heures soir.....	38°5	1 heure matin...	39°2.

Rémission. Les nausées continuent. Soif ardente. L'estomac ne tolère aucun médicament. La sueur ne s'établit pas. Albumine et bile dans les urines.

Prescription : Ipéca, 1 gr. 50. Deux heures après, sulfate de quinine, 1 gr. Potion *ut suprà*.

A trois heures du soir. — Sulfate de quinine, 1 gr.

Huit heures du soir. — La température tend à remonter. Agitation. La teinte subictérique persiste. L'ipéca a seul été rendu Légère congestion pulmonaire. Le malade demande une affusion froide pour avoir la nuit bonne.

5 août. — Après les plus vives instances, le malade consent à prendre de l'eau tiède. Évacuation bilieuse consécutive par les voies buccale et rectale. Soulagement et calme.

T. : 7 h. matin...	39°3	8 h. soir.....	38°7
3 h. soir.....	40°	1 h. matin...	39°5

Prescription : bouillon, bordeaux. Infusion d'oranger. Potion *ut suprà*.

A trois heures du soir, affusion froide. A huit heures du soir, sulfate de quinine, 1 gr.

6 août. — Rémission complète. Le malade a bien reposé. L'albumine a disparu. Traces de bile dans les urines. Les fonctions digestives se rétablissent. Appétit.

Prescription : régime léger, demi-vin bordeaux. Eau vineuse. Décoction de quinquina, 150 gr. ; sulfate de quinine, 1 gr.

A trois heures du soir. — Nouvel accès de fièvre sans frisson. Le malade ne se sent pas incommodé. A une heure du matin, il n'y a plus de fièvre.

T. : 7 h. matin,	37°7	8 h. soir,	38°1
3 h. soir...	38°3	1 h. matin,	36°5.

7 août. — Le mieux continue. Faiblesse générale. La peau reprend sa coloration normale. Apyrexie.

T. : 7 h. matin, 36°7.
3 h. soir... 36°8.
8 h. soir... 36°7.

Prescription : régime léger. 3/4 vin vieux. Eau vineuse.

Potions avec : extrait quinquina, 4 gr. ; tafia, 20 gr. ; sirop écorce, 30 gr. ; Banyuls, 100 gr.

8 août. — Apyrexie. Pleine convalescence. Le malade reprend son service le 12 août.

Des formes bilieuses compliquées. — A côté de ces formes bilieuses simples, toujours graves d'ailleurs, en raison des surprises qu'elles réservent pendant leur évolution, on se trouve en face de formes bilieuses graves d'emblée, celles-là, contre lesquelles on doit agir sans retard et énergiquement. Ces formes ont été très-communes dans la population civile : nous voulons parler de la fièvre bilieuse

hématurique. Cette maladie, qui fait ordinairement de rares apparitions au Gabon, et se trouve par contre très-répandue sur le reste de la côte occidentale d'Afrique, a revêtu, sous l'influence de l'état sanitaire d'alors, une gravité particulière, autant par le nombre des malades atteints que par l'intensité des symptômes observés. Elle atteint, en général, les sujets frappés d'impaludation antérieure, et les dix-sept cas qu'il nous a été donné d'observer à Libreville portaient sur des individus depuis un an au moins au Gabon et déjà atteints bien des fois d'accès de fièvre. Pour tous, le microscope a révélé la présence indubitable de globules sanguins. Nous n'avons pas observé de décès à la suite de cette affection, « ce qui me fait supposer, dit le docteur Ortal dans son rapport, que ce genre d'accès n'a pas la gravité que l'on remarque aux Antilles et à la Guyane. »

C'est une maladie essentiellement rémittente; l'urine noire, couleur malaga ou porto, apparaît un peu avant les diverses effervescences, d'une manière brusque, et disparaît en général avec les rémissions, excepté au début de la maladie, où l'hématurie persiste trois ou quatre jours ; l'albumine, qui est toujours fort abondante, est la dernière à disparaître, ainsi que la bile. La convalescence ne s'établit que lentement et exige mille précautions de la part du médecin et du malade. Il est important pour celui-ci de s'éloigner du foyer paludique, et d'aller en Europe recouvrer les forces dont il a besoin pour revenir à la santé. Tous les marins ou soldats qui en avaient subi l'atteinte ont été rigoureusement et régulièrement renvoyés en France par les voies rapides. Il est plus difficile d'obtenir ce résultat des négociants que des intérêts commerciaux, déjà en langueur, retiennent dans la colonie ; et alors il n'est pas rare d'observer chez eux des rechutes, bien plus sérieuses que la première atteinte. On s'accorde à reconnaître que le troisième accès de bilieuse hématurique est toujours mortel. Les observations que nous avons à notre disposition ne jetteraient aucun jour nouveau sur cette affection depuis longtemps étudiée; aussi nous abstiendrons-nous de les rapporter.

Forme dite bilieuse inflammatoire. — Nons voici en présence d'une affection qui, d'après la généralité des médecins de la marine, se localiserait dans les pays à fièvre jaune. Certains d'entre eux même inclinent à la considérer comme étant de même nature que le typhus amaril. Les travaux de Rufz de Lavison, Lota, Burot et Bérenger-Féraud, confirment cette opinion par les arguments cliniques et nécropsiques qu'ils ont exposés. Or les rapports manuscrits déposés aux archives de l'hôpital de Libreville ne mentionnent pas un cas de fièvre jaune au Gabon, à aucun moment, depuis notre occupation; toute la côte gabonaise, Benito, Bata, Campo, le Gabon proprement dit, les régions de l'Ogowé et du Congo, semblent avoir été de tout temps exemptes de ce fléau, qui ravage le reste de la côte occidentale. La fièvre bilieuse inflammatoire s'est néanmoins développée sur ce territoire, non pas avec la violence qu'elle acquiert aux Antilles et à la Guyane particulièrement, mais discrètement, frappant les jeunes sujets, principalement ceux qui arrivaient à peine de France. Elle s'est montrée à l'état de cas isolés, d'une gravité extraordinaire, excessive, que le docteur Ortal nous a dit n'avoir jamais observée dans ses différents séjours à la Guyane et aux Antilles. Quatre cas se sont produits, dont un suivi de mort: c'est celui-ci que nous avons choisi pour faire la description de la maladie.

Le nommé Tiphagne (Joseph), vingt un ans, matelot boulanger, au Gabon depuis un mois, n'a jamais été aux colonies. Pas de paludisme antérieur. Excès alcooliques les deux jours avant son entrée à l'hôpital. Constitution vigoureuse.

Entré à l'hôpital le 2 décembre 1885. A ressenti dans la nuit un frisson prolongé ; se réveille avec de la céphalalgie et une sensation de chaleur qui n'est pas ordinaire. A son entrée, on constate : facies rouge et animé, yeux brillants, conjonctives rouges, rubéfaction du tronc ; chaleur sèche, mordicante ; température à 40°2 ; lombalgie, arthralgies, surtout dans les membres inférieurs ; langue sèche, pâteuse, recouverte d'un enduit blanchâtre ; soif vive, dyspnée ; nausées, vomissements, constipation. Miction douloureuse : urines rares, foncées, renfermant de la bile et de l'albumine en quantité considérable.

Prescription : ipéca, 1 gr. 50. Lim. citrique. A huit heures du soir, lavement sulfaté sodique à 30 gr.

2 décembre. — T.	3 h. soir.....	40°2	8 h. soir.....	40°3
	5 h. matin.....	39°8	1 h. matin.....	40°

L'ipéca a bien agi ; vomissements bilieux, porracés. L'agitation commence, bientôt suivie de délire. On administre un lavement purgatif.

3 décembre. — L'état du malade semble plus grave qu'hier. Les vomissements ont repris dans la nuit; ils ont une couleur brune, qui éveille notre attention. Douleur à l'épigastre. Le facies est plus animé. La tête est prise d'un mouvement de rotation de droite à gauche, et vice versâ, dont le malade n'a pas conscience. Erythème des bourses de couleur foncée. Les urines contiennent de la bile et de l'albumine. Pas de sueur.

Prescription : bouillon, lait, lim. citrique tartarisée à 30 gr. ; pot. avec salicylate de soude, 3 gr. ; acide salicylique, 1 gr.

A 3 heures du soir. Affusion froide, suivie de l'ingestion de tilleul chaud.

A 5 heures et demie, nouvelle affusion. A 8 heures du soir, troisième affusion.

T. —	7 h. matin....	40°	5 h. 1/2 soir....	41°2
	3 h. soir.....	41°2	8 h. soir.....	41°

8 heures soir. Délire de plus en plus violent. On doit surveiller de près le malade, qui cherche à s'échapper. La période de sueur ne vient pas.

A 5 heures, on a dû prescrire une potion d'acétate d'ammoniaque, afin de pousser à la peau. Les vomissements noirâtres continuant, on prescrit une potion de Rivière. Sulfate de quinine, 1 gr., en injections hypodermiques.

4 décembre. — Même état qu'hier ; les vomissements ont cependant cédé. Délire, agitation extrême. Injection plus vive de la face.

Prescription : bouillon, lait ; lim. citrique tartarisée à 30 gr. Sulfate de magnésie, 40 gr. Décoct. quinquina, 150 gr. Pot. salic. sod., 3 gr.

A trois heures, lavement avec séné, 15 gr. ; sulfate sodique, 30 gr. ; eau, 250 gr. Potion de Rivière.

A 8 heures, pot. hydrate de chloral, 2 gr.

A 1 heure matin, lotion vinaigrée.

T. —	1 h. matin.....	40°6	5 h. soir.....	39°8
	7 h. matin.....	39°5	8 h. soir.....	40°2
	3 h. soir.....	40°4		

Vers 2 heures du soir, les vomissements reparaissent. Potion de Rivière.

A 8 heures soir, injections hypodermiques de s. q., 1 gr.

5 décembre. — Le délire n'a pas cessé ; nuit agitée. Céphalalgie plus intense. A l'injection des téguments succède une teinte subictérique généralisée, à l'exception du scrotum, qui conserve sa teinte vineuse. Vomissements noirs. Urines rares, chargées d'albumine et de bile.

Prescription : bouillon, lait, lim. citr. tartar. à 30 gr. Pot. salicyl. sod., 3 gr. Compresses d'eau sédative sur le front. S. q., 1 gr., par la voie buccale.

A 1 heure du soir, affusion froide; lavement au sulf. quin., 2 gr. Sulfate quinique, 0 gr. 50, par la bouche. Infusion de jaborandi. Potion acét. d'ammon., 15 gr. Hydr. de chloral, 3 gr.

A 8 heures et demie du soir, sulf. quin., 0 gr. 50, en injections hypodermiques, puis 3 gr. d'éther administrés de même façon. Frictions générales, sinapismes, ventouses sèches. Faradisation.

T. —	1 h. matin.....	40°4	3 h. soir.....	39°5
	7 h. matin.....	40°4	6 h. soir.....	41°8
	10 h. matin.....	40°5	8 h. soir.....	42°6
	1 h. soir.....	41°6	9 h. 10 soir....	44°4

Les symptômes se sont aggravés dans la journée; les affusions froides et les lotions vinaigrées sont tour à tour employées. L'agonie commence à 8 heures et demie du soir par le hoquet, et le malade meurt à 9 heures 10, avec une température de + 44°4. Cette température s'est maintenue près de 25 minutes avant le décès : de nombreux témoins l'ont constatée, et le thermomètre vérifié et trouvé en parfait état. 35 minutes après la mort, la température était à 43°2.

L'autopsie, pratiquée onze heures après la mort, donna les résultats suivants : La peau est d'une coloration jaune paille ; traces de ventouses autour du thorax, érythème scrotal. L'incision de la peau fait sourdre du sang en abondance ; les muscles en sont gorgés. Les poumons sont congestionnés. On a trouvé l'estomac rempli d'une bouillie noirâtre formée par le sang digéré; ses parois étaient tellement hypérémiées, qu'il ressemblait, par transparence, à un tissu peint en rouge ; la première portion de l'intestin grêle est également hypérémiée. Rien à signaler au sujet des plaques de Peyer et du gros intestin. Foie congestionné, rate normale. Les reins présentent à la coupe des zones de congestion disséminées.

Cette atteinte de la fièvre bilieuse inflammatoire a présenté tous les

symptômes de la fièvre jaune grave, et aurait pu nous induire en erreur si le fait s'était passé dans une colonie suspecte. Ce cas a été absolument isolé; le malade a été traité dans la salle commune; il n'y a pas eu propagation de la maladie parmi les fébricitants. Les trois autres cas qui se sont produits sont survenus seulement trois mois après.

Des fièvres typho-malariennes. — Nous avons dit que notre arrivée dans la colonie coïncidait avec la décroissance d'une épidémie de typho-malariennes; l'élément typhoïde avait été importé par le transport *l'Européen*, suivant les uns, d'autres le font venir du Congo. Cette maladie, sous l'influence du climat, et surtout à la suite des atteintes antérieures du paludisme, a au Gabon, comme dans les autres pays paludéens, une forme particulière, caractérisée par une élévation plus brusque et plus considérable de la température, par l'acuité plus prononcée des symptômes et par une marche plus rapide de la maladie. C'est à la fusion des deux éléments paludéen et typhoïde qu'est due la dénomination de fièvre typho-malarienne. La maladie est le plus souvent importée; elle peut cependant se développer spontanément.

Tous les cas qui ont été l'objet de nos soins appartenaient à la première catégorie. Un seul, né spontanément, a été traité par le docteur Ortal, qui a bien voulu mettre son observation à notre disposition, et il est survenu au moment où, depuis longtemps, cette maladie n'avait pas été observée au chef-lieu de la colonie. Quelle en a été la cause réelle? On ne saurait la chercher ailleurs que dans les habitudes antihygiéniques de la malade, et, par conséquent, il ne fallait songer qu'à une autotyphisation. La malade était sujette à une constipation opiniâtre, qu'elle combattait par des lavements simples; seulement, lorsque survenaient les époques mensuelles, elle suspendait l'administration de ces lavements et, par suite, restait de huit à dix jours sans aller à la garde-robe. Au reste, nous allons transcrire ici cette observation.

Mme X..., trente-trois ans, au Gabon depuis quinze mois. A eu, il y a dix mois, une atteinte assez grave de fièvre rémittente bilieuse. Depuis lors, sa santé est bonne. Constitution pléthorique : habitudes d'indolence allant en s'accentuant depuis deux mois. Impossible de lui imposer le moindre exercice, même la promenade. Se tient renfermée dans un appartement très-petit, où elle vit presque continuellement couchée, les portes fermées dans la crainte des courants d'air ou de la réverbération solaire. Au moment où elle éprouve les premiers symptômes de la maladie, elle est constipée depuis sept jours ; la période cataméniale qui vient de s'accomplir lui a paru incomplète ; des bourbouilles et des furoncles nombreux, qui la couvraient avant le flux, ont disparu subitement pendant cette période, et la sueur profuse qui la couvrait habituellement est à peine perceptible. Le 25 janvier, sans autres prodromes, elle éprouve une forte sensation de fièvre. Les jours précédents, elle jouissait d'une santé qui, à son avis, n'avait jamais eu de meilleures apparences.

Cette invasion brusque de la maladie caractérise et différencie la fièvre typho-malarienne de la fièvre typhoïde proprement dite,

Mme X... éprouve donc des malaises dans la journée du 25 janvier ; à quatre heures du soir, la température axillaire atteint 40°5 ; la langue est rose ; céphalalgie et rachialgie intenses. Prenait quotidiennement de 0 gr. 15 à 0 gr. 25 de sulfate quinique, pour prévenir la fièvre.

Prescription : potion à l'acétate d'ammoniaque, 10 gr., et sulfate de magnésie 40 gr. (*cràs*).

26 janvier. — T.: matin, 39° soir, 40°1.

Le purgatif produit un effet modéré.

Prescription: sulfate quinine, 1 gr. le matin ; le soir, potion avec salicylate de soude, 4 gr.; extrait de belladone, 0 gr. 05.

Le 27, le 28 et le 29, la température oscille entre 39° et 39°7. Deux verres d'eau de sedlitz sont donnés tous les matins, les potions de la veille maintenues; mais la malade commence à refuser obstinément toute médication.

Le 30, une rémission à 38°5 s'étant produite, un lavement quininé à un gramme est donné; il détermine bientôt un flux hémorrhoïdal, avec épreintes douloureuses et ténesme qui durent vingt-quatre heures. Des bains de siége et des lavements froids ont raison de ces accidents.

Le 31, la température n'étant que de 38°3 à cinq heures du matin, on donne 0 gr. 75 de quinine.

Le 1er février, temp. matin 39°3, et soir 39°6. Sulfate de quinine, 1 gr.

Le 2, la maladie prend une forme ataxique bien déterminée. La température oscille entre 40°3 et 40°5. Le matin, la malade a été agitée; le soir, un délire violent se déclare : elle chante à très-haute voix. Un lavement sulfaté et une potion antispamodique sont donnés. Voici, au reste, les notes au jour le jour :

3 février. — Coma ; facies hippocratique. Soubresauts tendineux.

T. 5 h. matin.....	41°7	11 h. soir.....	40°8
7 h. matin.....	38°	minuit.....	38°2

A 5 heures du matin, la malade prend un bain froid, pendant toute la durée duquel on verse de l'eau glacée sur la tête. Le coma cesse pour faire place à du délire, puis à du calme, et la malade reprend connaissance à la fin du bain. A 11 heures du soir, délire violent, soubresauts tendineux, face congestionnée ; la malade pousse des cris désordonnés. Ces phénomènes disparaissent sous l'influence d'un bain, après lequel on donne 1 gr. de sulfate de quinine.

4 février. — T. 6 h. matin.....	40°
10 h. matin....	40°6
Midi, après un bain froid de deux heures...	38°2
8 h. soir....	39°4

La malade est très-agitée. Constipation. Administration de 40 gr. de sulfate de magnésie. En sortant du bain à midi, plusieurs selles poisseuses, noirâtres, fétides, involontaires. Pouls à 80.

5 février. — T. 6 h. matin.....	40°2
11 h. 40 du soir	40°8
1 h. matin, après un bain froid.	36°6

Calme sans délire le matin, selles involontaires, adynamie très-prononcée. A minuit, phénomènes ataxiques. La température pendant le bain, qui était de 37°9 au début, monte à 39° en une demi-heure. En sortant du bain, la malade a un commencement de délire.

Prescription: potion avec teinture de digitale, 1 gr.; acétate d'ammoniaque, 15 grammes. Quinium Labarraque, trois petits verres à liqueur. Sulfate de magnésie, 15 gr., à doses filées.

6 février. — T.	7 h. matin...	39°6
	11 h. matin...	40°6 (grand bain froid)
	3 h. soir.....	38°9 (lavement sulfaté)
	5 h. soir.....	40°9 (bain froid)
	11 h. soir.....	40°5 (bain froid).

De minuit à sept heures du matin, état satisfaisant; trois selles, la malade allant elle-même pour la première fois à la garde-robe. A deux heures du soir, syncope, puis crise d'étouffement, par suite du développement considérable du gaz dans l'estomac et dans l'intestin.

Prescription : la même qu'hier, en y ajoutant 3 gr. de salicylate de soude.

7. — Mêmes phénomènes, moins la syncope. Mêmes oscillations de la tempé rature.

8. — T.	4 h. matin...	40°7	8 h. soir....	40°6
	11 h. matin...	40°8	minuit.....	40°4
	5 h. soir.....	41°1		

Même état qu'hier. A cinq heures, perte de connaissance, dysphagie, débâcle intestinale.

Prescription : cinq grands bains froids ; lavement à la camomille et à l'acide phénique. Sulfate de quinine, 0 gr. 75.

9. — T. 6 h. matin, 41°3 ; 7 h. soir, 40°2.

Face convulsée ; coma. Pas de selles depuis vingt-quatre heures. Administration de lavements nombreux sans résultats favorables. On cherche à exciter les contractions intestinales à l'aide de l'appareil Trouvé, puis avec une sonde œsophagienne promenée dans le rectum, le tout sans résultat.

Prescription : bouillon, malaga ; lavements de camomille, puis sulfaté, puis phéniqué. Bain froid.

10. — T.	3 h. 1/2 matin.	40°8	5 h. soir..	40°9
	11 h. matin.....	40°6	minuit	40°5

Insomnie, nuit agitée. A quatre heures du matin, affusion et bain froids, à la suite desquels on obtient une rémission à 38°2. Les soubresauts tendineux disparaissent pour la première fois ce jour-là. L'intelligence est moins obtuse ; la malade éprouve du bien-être, le délire cesse complétement ; le sommeil paraît pour la première fois.

Prescription : la même que précédemment, c'est-à-dire :

Toniques : bouillon, bordeaux, malaga, quinium.

Antithermiques : bromure de potassium, salicylate sodique et teinture de digitale.

Laxatifs : eau de Sedlitz.

Sulfate de quinine, 0 gr. 50.

11. — T.	5 h. matin....	40°7	6 h. soir.....	40°5
	midi.....	40°5	11 h. soir.....	40°7

Selles et urines abondantes ; la sensibilité, qui était très-émoussée, reparaît. La malade se trouve bien et ne se souvient plus du passé. Somnolence. Faiblesse générale. Pouls à 90. Deux grands bains. Dans la soirée, coliques violentes, douleur très-vive dans le flanc droit, faisant pousser des cris à la malade.

Météorisme se développant rapidement. Une péritonite vient évidemment de se déclarer.

Même prescription, plus une injection hypodermique de 1 centigr. de morphine ; application de pommade mercurielle belladonée (*loco dolenti*).

12. — T. 4 h. matin, 40°6 ; 8 h. matin, 41°7.

Bain froid. Lavement sulfaté sans résultat. On sort la malade du bain à onze heures dix minutes du matin, par suite de son extrême faiblesse. Syncope en sortant du bain, accompagnée d'une selle remplie de gros caillots de sang. L'agonie commence aussitôt, et la malade succombe à onze heures vingt minutes, après avoir repris connaissance un instant. Une hémorrhagie intestinale, qui a dû suivre la rupture intestinale, cause de la péritonite, a donc terminé cette longue maladie, qui, par suite de la constance de l'hyperthermie, n'a pas laissé un instant d'espoir.

Voilà la fièvre typho-malarienne dans sa plus grande intensité.

Les causes énoncées plus haut ne sont-elles pas suffisantes pour justifier une autotyphisation de la malade ? Sous l'influence des phénomènes de nutrition, ce qu'on est convenu d'appeler les actes vitaux, des leucomaïnes n'ont-elles pas pu se développer ? Que sont devenues les matières extractives, produits de la dénutrition ? Or ces leucomaïnes et les matières extractives sont toxiques au plus haut degré. L'observation clinique ne montre-t-elle pas, dans diverses circonstances, l'hyperthermie et l'auto-infection se produisant sous l'influence de la fermentation des matières extractives ?

« Pour moi, dit le docteur Ortal, la cause de la maladie de M^me^ X... réside dans un défaut d'équilibre résultant du double fait possible de la formation des leucomaïnes et de l'accumulation des matières extractives, par suite de la suppression ou de la diminution dans l'élimination des matières de déchet formées par les phénomènes de nutrition : c'est ce que Peter a appelé une autotyphisation. »

Des fièvres compliquées pernicieuses. — La fièvre pernicieuse succède généralement à la fièvre rémittente simple ; cependant il n'est pas rare de la voir se présenter d'emblée chez les Européens non acclimatés. Elle revêt diverses formes . elle est comateuse, ataxique,

algide, ou elle prend une allure spéciale; comme dans l'observation que nous proposons de développer; nous l'appellerions volontiers *forme médullaire.*

Nous laisserons de côté le groupe des ataxiques, qui sont délirantes, convulsives, encéphaliques ou épileptiques, parce que, personnellement, nous n'en avons pas vu. Elles existent néanmoins au Gabon.

Forme comateuse. — La forme comateuse y est, au contraire, très-fréquente; mais nous n'avons eu qu'un décès. Le sujet, Gladain (Georges), vingt-trois ans, ouvrier mécanicien, était au Gabon depuis neuf mois. A été rarement malade et n'a eu que des accès paludéens légers. Entré à l'hôpital le 20 octobre 1885, à quatre heures du soir : provient de la rivière Como, où se trouvait son bâtiment. Était malade depuis trois jours. Pas de renseignements sur son état pendant ces trois jours, le malade ayant été apporté au Gabon par la citerne à vapeur. Il délirait quand il a été amené à bord. A son arrivée à l'hôpital, facies grippé, perte de la parole et du mouvement, résolution complète des membres. Le malade semble comprendre ce qu'on lui demande, et répond par signes qu'il ne souffre pas et qu'il a de la diarrhée. Respiration anxieuse et précipitée à 48. Pouls dur, petit, à 120. Évacuations alvines involontaires. Le râle trachéal commence à six heures du soir. A dix heures, 68 inspirations. Perte absolue de connaissance. Asphyxie lente. Décès à 11 h. 45 du soir.

T.:	5 h. soir	39°8	10 h. soir 42°3
	6 h. —	40°5	11 h. — 42°7
	8 h. —	41°7	11 h. 1/2— 42°7
	9 h. —	42°3	11 h. 3/4— 42°4
	9 h. 1/2—	42°1	

Prescription : bouillon, thé chaud ; potion avec éther, 30 gouttes; alc. mélisse, 5 gr.; marsala, 150 gr. Huit inj. hypod. de sulf. quin. (1 gr.). Lotions vinaigrées. Compresses d'eau glacée sur la tête. Ventouses à la base de la poitrine. Sinapismes aux mollets.

Ces différents moyens ont été successivement mis en œuvre pour produire une excitation chez le malade et combattre la perniciosité de l'accès; ils ont été de nul effet dans ce cas-là.

Forme algide et dysentérique. — Le second décès que nous avons eu à enregistrer pour ces formes du paludisme a atteint un conducteur principal des ponts et chaussées; c'est à la forme algide et dysentérique que nous avons eu affaire.

M. M..., au Gabon depuis onze mois, a eu de nombreux accès de fièvre soignés à la légère. Depuis deux mois, fatigues excessives, nuits sans sommeil, pour soigner Mme M..., atteinte elle-même d'une hépatite suppurée qui l'enlevait trois jours après son mari. Pendant ces deux mois, trois accès de fièvre seulement. M. M... nous fait appeler le 29 août 1885 à 4 heures du matin, après avoir constaté que sa température s'était élevée à 41°5 en peu de temps. Il est bon d'ajouter que le malade habitait une case en bois, élevée d'un mètre au-dessus du sol, sur le bord de la mer; sous cette case, se trouvait constamment une flaque d'eau provenant des ruisseaux des environs.

A 4 h. du matin, facies grippé, extrémités froides, agitation extrême, quoique la connaissance soit parfaite. Transporté d'urgence à l'hôpital. La veille, le malade avait pris 2 gr. de sulfate quinique. Le 29, jour de son entrée à l'hôpital, à 8 h. du matin et à 5 h. du soir, nouvelles doses de 2 gr. de sulfate quin. Deux selles dysentériques bien caractéristiques, qui disparurent complétement avec la réaction produite par la médication.

T. : 4 h. matin,	41°5	2 h. soir,	40°0
5 h. —	41°0	5 h. —	38°9
8 h. —	39°2	8 h. —	38°3
midi	40°5	11 h. 1/2	38°7

Prescription: bouillon. Eau vineuse citrique. Décoction de quinquina opiacé à 30 gr. Potion avec teinture digitale, 1 gr.; teinture cannelle, 5 gr. Lavement quininé à 1 gr.

8 h. soir, sulfate quinique, 0 gr. 25. Inf. jaborandi; thé punché chaud; potion tonique. Sinapismes aux membres inférieurs.

Minuit. — Sulfate quinique, 1 gr.

30 août.— Les selles dysentériques et riziformes se sont reproduites pendant la nuit; et à la visite du matin, malgré une température de 38°8, la peau est

froide au toucher, le malade éprouve un froid intense. On pratique des frictions énergiques sur tout le corps, avec de la flanelle bien chaude; cette opération dure plus d'une heure. La réaction s'opère, et à 11 h. du matin le malade se trouvait bien, entouré d'une couverture de laine ; une sueur profuse le couvrait. Une baignoire et de l'eau très-chaude étaient toujours à portée de lui, dans le cas où l'algidité se serait de nouveau produite. A 11 h. 35, nous sommes appelé en toute hâte auprès du malade, qui venait d'être pris de violents frissons et d'une sensation de froid extrême. Dès notre arrivée, il est plongé dans un bain chaud, pendant qu'on lui donnait du thé punché et qu'une injection hypodermique de pilocarpine était pratiquée. On injectait simultanément 1 gr. de sulfate quinique. Pas de réaction. Le malade est pris tout à coup de convulsions cloniques et de mouvements tétaniques. La face se décompose à vue d'œil, les yeux sont fixes, les traits s'allongent ; le pouls est à 64. Une minute après, on veut le reprendre, il n'existe plus. Le malade a succombé à midi 45, avec une température de 42°2.

T. :	1 h. matin,	39°2	*Post mortem:* midi 45, 42°2
	3 h. —	39°3	midi 50, 42°2
	5 h. —	39°2	1 h. 10, 42°0
	8 h. —	38°8	1 h. 15, 41°9

Prescription: bouillon, bordeaux. Vin chaud, thé punché, marsala, potion de Tood, potion acét. d'ammon.

Frictions générales ; sinapismes aux membres inférieurs. Inj. hypod. d'éther, 1 gr., et de sulfate quinique, 1 gr.

Grand bain à + 33° jusqu'à + 37°.

Il n'est pas d'accès pouvant amener autant de surprises que celui que nous venons de décrire ; le malade a conservé toute son intelligence, et ne s'est pas douté un seul instant de la gravité de sa maladie. Le spectacle de cette mort était effrayant, et nous ne pouvons pas cacher que, coïncidant avec nos débuts dans la médecine des pays chauds, il nous a tellement frappé que le fait restera toujours gravé dans notre mémoire.

Forme cardiaque. — Cette forme est rare, et par ce fait seul mérite d'être citée; elle consiste dans l'apparition de symptômes cardiaques survenant avec l'accès, cessant avec la rémission et se mon-

trant de nouveau avec la deuxième effervescence. C'est un sergent-fourrier d'infanterie de marine qui avait eu de très-fréquentes atteintes de la fièvre. La température s'élevait graduellement chez lui toujours à 40°5 et au dessus, lors des accès. Sorti de l'hôpital depuis 15 jours environ, lorsqu'il y fut porté le 7 novembre 1885, présentant tous les symptômes d'une asphyxie imminente. Face violacée, livide, 58 inspirations ; il a toute sa connaissance, mais ne peut exprimer sa pensée par suite de la dyspnée. Une double couronne de ventouses à la base du thorax, une injection de 1 gr. d'éther, arrêtent une asphyxie presque immédiate. Les bruits du cœur avaient fait place à un bruit étrange, que nous ne saurions mieux comparer qu'au bruit produit par le roulement d'un train en marche. Congestion du poumon. Cet accès, d'une durée de 4 heures, fut suivi d'une rémission franche de 15 heures, pendant laquelle les symptômes que nous venons de retracer disparurent. Nouvel accès le lendemain, avec les mêmes symptômes atténués. C'est par la médication hypodermique que fut traité le malade.

Pour terminer la description des accès pernicieux, il nous reste à parler de la forme médullaire, qui, croyons-nous, n'a été signalée nulle part dans les traités spéciaux ; nous n'avons pas eu à la constater nous-même, et c'est à l'obligeance de M. le Dr Abelin, professeur d'obstétrique à l'École de médecine navale de Rochefort, que nous devons la relation de cette maladie, si curieuse par sa lente évolution et par ses caractères cliniques.

M. X..., médecin de la marine, de passage au Sénégal, où il est resté trois semaines, a fait de nombreuses parties de chasse. Part pour le Gabon, et au bout de dix jours a un premier accès de fièvre franc ; quelques jours après, survient un accès pernicieux à forme comateuse, qui abat les forces du malade, mais néanmoins finit par la guérison. Les accès de fièvre intermittente se succèdent à intervalles irréguliers pendant un mois, quand tout à coup, en pleine période d'apyrexie, se manifestent des symptômes d'hyperesthésie cutanée, limitée aux membres supérieurs et inférieurs : la main éprouve une sensation indéfinissable au moindre contact ; il y a, d'autre part, anesthésie tactile

plantaire et en même temps perversion de la sensibilité, c'est-à-dire que le pied appuyé sur le sol ne sait pas sur quoi il repose, et éprouve une vive douleur à ce contact. Ces phénomènes, qui effrayaient le malade au point de lui faire penser à une myélite, ont continué pendant deux mois. Les antécédents héréditaires et personnels du malade écartaient l'idée d'une affection nerveuse. On institue un véritable régime au sulfate quinique, avec des repos intermittents. Un jour, sans prodromes, un violent accès de fièvre survient, en même temps qu'une exacerbation des symptômes observés : le malade est à table ; la main qui prend le couteau ressent une douleur très-intense à ce contact, les pieds ne peuvent plus reposer à terre. On doit porter le malade dans sa couchette avec beaucoup de précaution, pour ne pas frôler ses membres aux couvertures. Il y a à ce moment une forte excitation cérébrale, qui provient soit de l'extension même de la maladie, soit de la crainte même du malade de voir l'affection se terminer fatalement. C'est par des doses de 3 gram. de quinine par jour que se juge la maladie, sans adjonction d'iodure de potassium, sans révulsifs ; et il a fallu moins de quinze jours pour faire disparaître ces symptômes, qui n'ont du reste plus reparu.

Les fonctions digestives n'ont été à aucun moment dérangées : pas de troubles viscéraux ; rien du côté des organes génitaux.

Que s'est-il passé dans cette affection? Y a-t-il eu, à proprement parler, myélite ? Mais alors comment expliquer la régression si rapide des phénomènes ? Ou bien se serait-on trouvé en présence d'une localisation de l'infectieux palustre sur la moelle, laquelle aurait subi une congestion momentanée ? Comment ne rapprocherions-nous pas cette affection de celles dont parle M. le professeur Bourru, dans sa Note à l'Académie de médecine, le 25 octobre 1887? Les observations qu'il a rapportées ont été faites sur des paludéens : dans la première, l'affection a été prise au début et guérie par la médication spécifique ; dans les deux autres, le traitement guérit l'impaludisme, mais la lésion organique constituée a continué son évolution. Dans notre cas particulier, il est un fait sur lequel nous insistons d'une façon toute spé-

ciale : c'est que la maladie, ce début de myélite, a cédé devant le médicament spécifique du paludisme. Sommes-nous donc mal fondé à penser, comme le Dr Bourru, que l'infection paludéenne peut déterminer dans les centres nerveux des lésions congestives ou inflammatoires; que ces lésions, à leur début, sont justiciables du traitement spécifique de l'infection et peuvent guérir avec elle?

Dysenterie. — C'est une affection assez rare, généralement assez bénigne, ayant une tendance marquée à la chronicité, si elle n'est pas énergiquement traitée au début. Lorsque le traitement ordinaire par l'ipéca à la brésilienne et les purgatifs salins ne réussissait pas, on a toujours eu d'excellents résultats par l'administration de l'ipéca, 1 gr., associé à 0 gr. 05 d'extrait d'opium, sous forme de pilules.

Des hépatites. — « Les hépatites sont rares au Gabon », a dit Griffon du Bellay, et après lui presque tous les médecins qui se sont succédé dans cette colonie confirmèrent cette opinion. Nous pouvons dire, au contraire, maintenant : les hépatites sont très-communes et très-graves au Gabon ; elles ont une allure rapide, et le rapatriement s'effectue souvent trop tard. Il sera prudent aux médecins appelés à donner leurs soins aux malades, au Gabon, de se méfier de ces fièvres à forme continue avec rémission matinale et diarrhée intermittente, sans pesanteur de l'hypocondre droit, sans douleur d'épaule, sans dysenterie, car ces fièvres pourraient leur causer des surprises désagréables, étant données les affirmations de la non-existence des hépatites dans cette colonie. Les autopsies ont toujours été pratiquées, de telle sorte qu'il n'est pas possible d'invoquer une erreur de diagnostic. La marche aiguë de ces affections, qui revêtent en général la forme typhoïde, peut induire en erreur, et il est bon de consulter toujours la région hépatique, quand on se trouve en présence d'une forme typhoïde. C'est ainsi qu'un malade qui, à notre arrivée, nous avait été laissé comme atteint de fièvre typho-malarienne et de bronchite spécifique, a été reconnu atteint d'hépatite suppurée, qui se vidait par les bronches après per-

foration du diaphragme : l'autopsie a d'ailleurs confirmé ce dernier diagnostic. Un fait digne de remarque, c'est le silence avec lequel se fait l'évolution de cette affection : il n'est pas rare, en effet, de voir des abcès se produire et acquérir un volume considérable chez des individus qui semblent à peine malades, et qui continuent à vaquer à leurs occupations jusqu'au moment où leur abcès vient à s'ouvrir.

Le rapatriement sans délai a été la meilleure des médications ; il n'a malheureusement pas sauvé tous les malades renvoyés d'urgence en France pour cette cause. Quant à la fréquence de la maladie, les chiffres sont suffisamment éloquents ; dans l'espace de dix mois (juillet 1885-avril 1886), dix cas d'hépatite aiguë ou suppurée, neuf cas de congestion hépatique grave ; parmi ces malades, trois sont morts au Gabon, un a succombé en arrivant à Lisbonne, les autres ont été rapatriés d'urgence.

L'opinion unanimement admise par le monde médical est que l'infectieux palustre a la rate pour siége de prédilection, et il n'est pas rare d'entendre dans les salles de clinique le médecin dire en parlant d'un paludéen : Il a la rate. Eh bien ! là encore, il y a un fait nouveau que nous tenons à signaler. Si dans nos hôpitaux de France, nous avons constaté des rates volumineuses chez tous les paludéens, nous avons observé au Gabon que la généralité de nos malades faisait exception à cette loi : la rate n'augmentait pas de volume ; les différentes autopsies, au nombre de dix-sept, que nous avons faites, ne nous faisaient découvrir que des rates absolument saines. Le foie, au contraire, présentait une hypérémie considérable, augmentait de volume et provoquait les douleurs réflexes de l'épaule. Qu'y aurait-il de risqué à penser qu'il s'agit là encore d'une localisation nouvelle de l'infectieux palustre ? Nous l'avons vu successivement se porter sur les centres nerveux, sur le tube intestinal, sur l'appareil circulatoire, sur les reins ; pourquoi n'irait-il pas se cantonner dans le foie ?

Variole. — La variole est une maladie assez rare au Gabon ; mais, toutes les fois qu'elle y a fait son apparition et qu'elle n'a pas été

éteinte au début par de sévères mesures d'isolement, elle a fait de si nombreuses victimes, que les indigènes la considèrent comme le fléau le plus redoutable qui puisse les atteindre. Pendant notre séjour dans la colonie, nous avons eu un commencement d'épidémie qui a été enrayé grâce à l'énergie de M. le Dr Ortal et du Commandant supérieur. La variole avait été importée par le transport *l'Ariége*, qui amenait des Krowmen, engagés pour exécuter les travaux de force au Gabon. L'un d'eux, pris isolément sur la côte de Krow, tombait malade peu de jours après son débarquement : il mourut au bout de huit jours, après avoir été isolé. Le médecin chargé de le soigner tomba malade à son tour. Comme il avait eu précédemment plusieurs atteintes d'hépatite, il fut traité dans sa chambre à terre ; au bout de deux jours, la variole se confirma. Toutes les mesures furent prises pour établir un véritable isolement, en vue d'empêcher le développement de l'épidémie. Le jour même, le malade fut expédié, avec un personnel restreint et les médicaments urgents, à vingt milles au nord du Gabon, au cap Estérias, dans une ancienne factorerie qui nous servit de lazaret. Trois autres cas se produisirent quelques jours après, et les malades furent successivement envoyés au lazaret. La variole revêtit une forme grave chez deux des malades, dont un Européen ; nous n'eûmes cependant pas de mort à déplorer. A ce propos, qu'il nous soit permis d'exprimer un vœu : il serait bon de créer un véritable lazaret au Gabon, comme il en existe dans les autres colonies ; celui qui a été improvisé au cap Estérias est loin de remplir les conditions désirables : l'accès de la plage est assez difficile, les villages indigènes sont à 300 mètres au plus de la factorerie ; il est impossible, en troisième lieu, d'observer une rigoureuse quarantaine, étant donné qu'il n'y a pas de route par terre, et que les indigènes passent à toute heure du jour au pied même du lazaret. Pourquoi n'établirait-on pas un lazaret à la pointe Pongara, qui remplit toutes les conditions voulues et qui offre une garantie considérable par sa situation sur la rive opposée aux établissements français ?

Nous arrivons enfin aux maladies de peau, auxquelles échappent

peu d'Européens au Gabon. Dès que le blanc arrive dans la zone torride, soumis à des températures élevées et constantes, les glandes sudoripares deviennent le siége d'une irritation sécrétoire, qui a pour effet de déterminer une éruption vésiculo-papuleuse analogue à la miliaire, qui s'accompagne d'une sensation de picotement ou de chatouillement très-incommode; cette éruption constitue les bourbouilles des pays chauds, le *lichen tropicus*. On la combat par des ablutions froides souvent répétées et des badigeonnages quotidiens d'alcoolé d'eucalyptus; ces moyens ont produit sur nous-même les meilleurs résultats. C'est une affection plus incommode que grave.

Il n'en est pas de même de la maladie qu'on appelle le craw-craw. Il en existe deux variétés, qui atteignent l'Européen après un certain temps de séjour dans la colonie : « le craw-craw à large surface de 4 à 10 centimètres carrés, avec tendance à s'élargir, et le craw-craw à petites bulles tantôt isolées, tantôt disposées par plaques (J. Borius).» Après de nombreux tâtonnements, le docteur Ortal semble avoir trouvé le traitement le plus énergique pour arriver à une guérison sûre. Pour la première variété, il emploie l'emplâtre de Vigo à demeure pendant quatre jours, après lesquels la guérison est obtenue; quant à la seconde variété, il faut préalablement enlever l'épiderme, lotionner les bulles excoriées matin et soir avec une solution d'oxyde rouge de mercure suspendu dans de la glycérine à 1 pour 60, ou bien l'on applique de la vaseline combinée avec le médicament précité dans les mêmes proportions.

Pour l'herpès circiné, qui n'est pas très-commun au Gabon, et heureusement, car cette affection est remarquable par son extrême ténacité, le docteur Bestion a employé tous les moyens dont on dispose généralement à bord. L'eau blanche, le bichlorure de mercure en solution, la pommade soufrée, le cassia alata, ne donnent pas de résultats satisfaisants. Seul, l'ararouba a réussi à guérir cette maladie. Le tout est de bien choisir l'ararouba. La poudre fait au linge une tache violacée qui ne disparaît pas par le lavage; c'est là le moyen de reconnaître la véritable poudre d'ararouba. En effet, à la Mission catho-

lique du Gabon, on avait été frappé des merveilleux effets obtenus : on fit venir un flacon de Paris, mais la poudre ne produisit pas les mêmes résultats. On put constater qu'elle ne tachait pas le linge, et on conclut que c'était un mauvais produit, bien qu'elle eût la même couleur brun rougeâtre. C'est sous forme de pommade que la poudre de cette plante est employée.

Telles sont les maladies susceptibles de frapper les Européens dans l'Afrique équatoriale. On pourra nous demander s'il ne s'y développe pas aussi des affections de l'appareil respiratoire. Les pneumonies et les pleurésies primitives y sont inconnues; quant à la question longtemps controversée de savoir si le climat du Gabon est favorable aux tuberculeux, nous croyons pouvoir affirmer que son influence est désastreuse sur cette affection, et qu'une sélection rigoureuse devrait être opérée au départ de France, parmi les hommes qui sont appelés à servir dans cette colonie, afin de n'y entretenir que des hommes sains.

Pour montrer maintenant combien le séjour à terre a modifié l'état sanitaire du personnel, nous allons fournir une statistique du dernier semestre de l'année 1885, pendant lequel nous avons été à terre, et la comparer à celles des mois correspondants des années antérieures à 1885, depuis 1880. On comprendra facilement que nous ne donnions pas les relevés du premier semestre 1886, quoique ayant résidé à bord d'un navire, car les chiffres que nous produirions seraient naturellement considérables, étant donné que les Européens qui ont fourni ces chiffres étaient déjà fortement impaludés par leur séjour à terre. Néanmoins nous pouvons dire que la gravité des atteintes du paludisme a été manifestement atténuée, et que les récidives se sont moins fréquemment reproduites. Dans les années 1880-1884, que nous citons, les chiffres sont fournis pour l'hôpital à bord.

Années...	1880			1881			1882	1883			1884			1885		
MOIS	Entrés à l'hôpital	Rapatriés	Décédés	Entrés à l'hôpital	Rapatriés	Décédés		Entrés à l'hôpital	Rapatriés	Décédés	Entrés à l'hôpital	Rapatriés	Décédés	Entrés à l'hôpital	Rapatriés	Décédés
Juillet.....	27	18	»	18	2	1	manque.	39	4	»	44	5	»	59	104	1
Août.....	18	10	»	16	»	1		41	12	»	39	6	»	94	3	1
Septembre..	9	1	»	9	»	»		22	»	»	26	3	»	89	6	1
Octobre.....	17	»	1	7	»	3		36	»	»	40	3	»	104	4	3
Novembre..	19	16	»	10	»	»		11	»	»	42	4	1	100	»	»
Décembre...	14	»	»	22	»	»		26	»	»	62	3	1	95	33	1

Ces chiffres ne parlent-ils pas d'eux-mêmes? Et peut-on nier, après les avoir constatés, que le séjour à terre ne soit pas préjudiciable à la santé? On ne peut pas mettre en doute leur authenticité, parce que nous les avons puisés à une source officielle, dans les statistiques adressées chaque année au ministère de la marine. D'autre part, p'après les renseignements particuliers qui nous ont été donnés par nos collègues encore au Gabon, nous sommes autorisé à dire que la situation sanitaire s'est considérablement améliorée depuis que le ponton-hôpital sert d'habitation au personnel marin; c'est ainsi que, de juillet 1886 à septembre 1887, on n'a eu à constater que trois décès. Reviendrait-on aux résultats d'autrefois? Cela ne fait pas de doute pour nous.

CHAPITRE II

DU TRAITEMENT DANS LES MALADIES

Les moyens de traitement que nous avons employés sont de deux ordres : le traitement préventif et le traitement curatif. Nous laisserons à dessein le premier, que nous nous réservons d'exposer dans le chapitre suivant, pour ne nous occuper ici que du second.

Quand un malade se présente au médecin, il a toujours la langue saburrale et bilieuse; s'il y a des nausées et même des vomissements, de quelque nature qu'ils soient, il faut employer l'ipéca à la dose de 1 gr. 50 à 2 gr.; on nous a toujours mis en garde contre le tartre stibié, qui produit une excitation cérébrale telle, qu'elle devient une complication redoutable des fièvres des pays chauds. Il est important que le médecin assiste lui-même à l'administration de ce médicament, qui répugne à la plupart des malades; c'est alors que ceux-ci doivent trouver dans le médecin un ami qui insiste avec douceur, qui sait dissiper les craintes, chasser les vaines terreurs. Ce côté moral du rôle du médecin n'est pas sans influence sur des jeunes gens qui, loin de la mère-patrie, se trouvent aux prises avec les dangers des pays chauds.

Si le malade est constipé depuis plusieurs jours et qu'il n'ait pas de nausées, c'est aux purgatifs salins qu'il faut avoir recours, sulfate de soude ou de magnésie. Quand il n'y aura pas de fièvre et qu'il n'y a que de la constipation, la rhubarbe en poudre à la dose de 2 gr., ou en infusion à la dose de 4 gr., conviendra mieux.

Une fois l'état du tube intestinal modifié, c'est au sulfate de quinine et aux antithermiques qu'on doit s'adresser.

Le sulfate de quinine doit être donné à haute dose et, autant que faire se pourra, par la voie gastrique de préférence, exceptionnellement en injections hypodermiques, lorsque la tolérance de l'estomac n'est pas suffisante. Voici la formule de la solution pour injection hypodermique :

Solution avec sulfate ou bromhydrate de quinine, 1 gr.; acide tartrique, 0 gr. 50 ; eau de laurier-cerise, 8 gram.

Chaque seringue de Pravaz contenait 0 gr. 125 de quinine ; on pratiquait généralement huit injections d'emblée. Dans les accès simples, nous attendions régulièrement que la rémission se produisît à 38°5 ; dans les cas graves, au contraire, lorsqu'il s'agit de faire vite, le médicament était administré en pleine fièvre : la dose moyenne par jour était de 2 gram., mais il nous est fort souvent arrivé d'aller jusqu'à 4 gram. dans les cas urgents. Nous employions alors, pour alterner avec les voies gastrique et hypodermique, la voie rectale ; nous formulions ainsi un lavement avec :

Sulfate de quinine, 2 gram.; laudanum, X gouttes ; eau, 200 gram.

Comme antithermiques, nous avons trouvé dans le salicylate de soude, l'acide salicylique, le bromure de potassium et la digitale, de puissants auxiliaires. Il est regrettable que nous n'ayons pas eu d'antipyrine à notre disposition ; nous nous serions servis peut-être avec avantage de ce médicament, dans les maladies où les sujets succombent par suite de l'excès de la température. Mais les résultats les plus avantageux et les plus concluants que nous ayons obtenus nous ont été donnés sans contredit par les bains froids prolongés et par les affusions froides.

Toutes les fois que l'hyperthermie dépassait 41°5 et occasionnait des symptômes congestifs graves, soit du côté du cerveau, soit du côté des poumons, on plongeait le malade dans une baignoire dont l'eau était sans cesse renouvelée, et il recevait en même temps sur la tête de l'eau frappée.

Dans les circonstances moins graves, même dans les accès de fièvre rémittente simple, dès que la température dépassait 40°5 et que la

sueur critique n'apparaissait pas, nous faisions des affusions froides, qui consistaient, le malade étant assis dans un *tub*, à verser sur le thorax et la tête un filet d'eau froide, pendant que quatre noirs, armés de larges écrans, le ventilaient vigoureusement. C'est une méthode réellement excellente; elle est souvent tolérée pendant plus de 45 minutes par le malade, qui la réclame quelquefois pour passer une nuit calme. Au début, le patient se fait difficilement à ce genre de douche, et l'on est parfois obligé de suspendre l'opération au bout d'un quart d'heure. C'est au médecin à surveiller le moment où il faut s'arrêter; la limite est fixée par le malade lui-même, quand il commence à claquer des dents. Nous avons vu des températures de 41°9 s'abaisser à 36°5 sous l'influence de ce traitement. Lorsque les affusions n'abaissaient pas la température d'une façon définitive, nous n'avons jamais manqué d'observer un soulagement immédiat, dont nous profitions pour faire absorber la quinine.

Enfin un moyen souvent employé, mais bien moins énergique, consistait à donner de simples lotions vinaigrées et des lavements d'eau frappée.

Concurremment avec les antithermiques, et immédiatement après eux, on tentait la réaction, on cherchait à provoquer la sueur, à hâter le terme de l'accès. Le malade était entouré de couvertures de laine; on lui faisait ingérer des boissons chaudes, infusion de feuilles d'oranger, de tilleul ou de thé, puis 10 à 15 gr. d'acétate d'ammoniaque en potion étaient administrés dans le même but; nous avons toujours trouvé dans ce médicament un agent fidèle.

Quelques praticiens, à la tête desquels se trouve M. Bérenger-Féraud, ont cru remarquer l'efficacité de l'opium dans ces états gastriques à forme saburrale, qui précèdent et accompagnent les phénomènes fébriles. Nos essais dans des cas identiques ne nous ont pas paru couronnés de succès; nous avons dû éliminer l'opium de nos moyens thérapeutiques.

Il nous reste à parler de la médication à approprier aux cas spéciaux qui peuvent se présenter. Si un flux diarrhéique persiste long-

temps et amène l'affaiblissement du malade, le sous-nitrate de bismuth, la poudre de diascordium, le laudanum, sont indiqués. S'agit-il de vomissements incoercibles, comme dans la fièvre bilieuse inflammatoire, on aura recours aux alcalins purs ou sous forme d'eaux minérales, aux vésicatoires à l'épigastre, à la morphine et à la potion de Rivière. Contre les hématémèses, le perchlorure de fer en potion ou l'ergotine. Contre la dysenterie, l'ipéca à la brésilienne ou en pilules, associé avec l'extrait gommeux d'opium; l'extrait de ratanhia. Contre les engorgements du foie, le calomel à dose purgative. Dans les fièvres à forme ataxique, les sédatifs du système nerveux, le bromure de potassium, le chloral à hautes doses, rendront de grands services. La forme comateuse exigera au contraire les excitants de toutes sortes : l'éther par la voie gastrique et par la voie hypodermique, l'alcool, les vins généreux, les frictions excitantes, les révulsifs. Les ventouses sèches, l'éther, auront raison de la forme cardiaque.

Dès que les accès de fièvre sont passés, il faut que le malade recouvre ses forces ; on lui donnera alors de la poudre de quinquina, de la décoction de quinquina, qui semblent être les meilleures préparations de ce genre. Le vin de quinquina n'est pas toujours fidèle. Pendant les cinq ou six jours qui suivront le dernier accès, on prescrira du sulfate de quinine à la dose de 0 gr. 30 à 0 gr. 50. Un repos de quelques jours suivra la sortie de l'hôpital.

Lorsque enfin les accès de fièvre auront été souvent répétés, qu'ils auront amené le malade à un état voisin de la cachexie, ce sera un devoir pour le médecin de soustraire l'Européen au climat débilitant du Gabon, et de le faire rapatrier sans retard. Les mêmes mesures devront être prises quand il s'agira d'individus atteints d'hépatite ou venant de subir des accès de fièvre bilieuse hématurique ou des accès pernicieux : ce sera là le meilleur moyen de ramener à la santé les individus débilités, que le climat d'Europe remettra sur pied. On pourra objecter qu'on ne peut pas se démunir de tout un équipage pour laisser le service en souffrance ; à cela nous répondrons : ces hommes que l'on gardera dans la colonie ne pourront pas être utilisés, à cause de

la fréquence de leurs entrées à l'hôpital ; par conséquent, leurs services seront à peu près nuls, et il n'est pas besoin d'exposer leur vie, alors qu'un séjour de quelque temps en France peut les rendre valides et aptes à occuper leur emploi ailleurs.

Certes, il vaudrait bien mieux avoir sous la main un sanatorium, qui permettrait aux organismes affaiblis de se remettre, sans avoir besoin de rentrer rapidement en Europe: ce desideratum a été formulé par le Dr Ortal à M. le Ministre de la marine, qui autorisa la mise à l'étude d'un projet de cette nature, en choisissant, sur les hauteurs avoisinant Libreville, l'emplacement de ce lieu hospitalier. Ce lieu n'existe pas au Gabon, mais les hauteurs de l'île de San-Thomé offrent toutes les conditions désirables pour l'établissement d'un sanatorium. On jouit en effet, à 800 mètres d'altitude, d'un climat tempéré, et on n'est nullement incommodé par la chaleur du soleil. « Les fonctionnaires portugais qui ont été malades, dit M. Jaugeon, viennent passer quelque temps dans cette région, et le nombre est considérable de ceux qui s'y sont rétablis. Le chef du service de santé à San-Thomé, frappé des heureux résultats que retiraient les malades impaludés ou atteints d'affections hépatiques de leur séjour sur ces hauteurs, a fait un rapport à son gouvernement, concluant à la nécessité de l'établissement d'un sanatorium dans cette région, et l'a placé dans un endroit situé de 800 à 1,000 mètres au-dessus du niveau de la mer, parce qu'il avait constaté qu'à une altitude de 600 à 700 mètres, la fièvre reparaissait chez ceux qui en étaient atteints. »

Il serait convenable de pousser l'étude du projet de ce côté-la, San-Thomé n'étant éloigné du Gabon que de vingt-deux heures.

CHAPITRE III

DE L'HYGIÈNE AU GABON

C'est dans une hygiène judicieuse et bien comprise qu'il faut chercher le traitement préventif des affections malariennes.

« Il ne suffit pas, dit J. Rochard, de vivre sagement pour se bien porter dans les colonies. Les précautions les plus minutieuses, l'existence la plus irréprochable, ne préservent pas l'Européen, sur la côte d'Afrique, des atteintes du paludisme : il n'y a que des palliatifs. »

Il faut avant tout que l'Européen qui vient s'établir à terre au Gabon ait une habitation salubre. Pour cela, il est absolument nécessaire que ce logement soit élevé de trois à cinq mètres au-dessus du sol, qu'il soit exposé à des courants d'air, placé autant que possible sur des hauteurs, assez éloigné de la mer à cause des marigots qu'on y rencontre à chaque pas. L'importance du logement prime tout ; sur un personnel de 250 Européens arrivés au Gabon en même temps que nous, trois seulement ont été épargnés par la fièvre, le Commandant supérieur et deux médecins, parce qu'ils habitaient des logements sains, élevés au-dessus du sol.

Il serait utile de loger à bord du ponton-caserne-hôpital le plus de personnel possible, l'habitation nautique étant par excellence le plus puissant préservatif de la fièvre. C'est ainsi que nous avons vu des officiers qui, comme nous, avaient vécu à terre durant six mois, et contracté des accès de fièvre, passer à l'état de santé sous l'influence du bord ; l'un d'eux ayant dû réhabiter à terre à cause des nouvelles fonctions qu'il devait remplir, fut repris par des accès sérieux répétés, moins d'un mois après son débarquement. Les matelots du ponton et

des bâtiments de la station locale sont rarement malades ; les ouvriers des ateliers, au contraire, fournissent presque toutes les entrées à l'hôpital ; les fonctionnaires du service local, les négociants et les employés de factorerie, sont dans le même cas.

La question du logement étant résolue, nous recommanderons aux Européens appelés à vivre au Gabon ou au Congo les soins les plus minutieux, qui sont peut-être pénibles à prendre au début, mais que l'habitude rendra moins durs à observer. Le but à atteindre est, comme le prescrit Fonssagrives; 1° de résister à la chaleur ; 2° de résister aux miasmes infectieux.

Pour remplir la première condition, il y a à considérer les vêtements, qui doivent être légers et larges, de façon qu'un bain d'air entoure le corps pendant le jour ; la nuit, les vêtements et la ceinture de flanelle sur le ventre devant être portés à cause de l'abaissement de la température. L'usage du parasol est nécessaire, lors même que le soleil ne paraît pas, et le casque est également indispensable pour se mettre à l'abri des insolations. On ne saurait trop conseiller la pratique journalière des ablutions ou des bains froids, même quand il existe des bourbouilles, quoi qu'on en ait dit. Ne pas boire quand on a soif entre les repas est un principe avec lequel il n'est pas bon de transiger ; la sobriété dans les boissons, des boissons aqueuses comme des autres, est la clef de la santé dans les pays chauds. En effet, quand on boit, on transpire, on devient anémique, « on est la proie de toutes les endémies tropicales » ; il y a là une génération d'effets de plus en plus graves, qui procèdent d'un fait en apparence insignifiant. Pour étancher sa soif, on doit faire usage, d'une façon modérée, de café froid étendu d'eau, de thé froid ou de bière. Il est fâcheux qu'on ne trouve pas au Gabon de bières françaises ; les seules qui y existent sortent d'une maison allemande dont le chef, député au Parlement, nous a édifiés sur la bonne qualité de ses produits, et cela à la tribune.

Y a-t-il quelque inconvénient à boire de l'eau glacée? Nous ne le pensons pas; nous étions pourvus de deux appareils Carré, l'un pour l'hôpital, l'autre pour la table des officiers, et nous n'avons jamais eu

à constater le moindre dérangement, le moindre malaise, quand on n'en a pas abusé. L'alimentation doit être aussi l'objet des préoccupations: la viande qu'on trouve au Gabon est de qualité inférieure, étant donné que les bœufs destinés à la boucherie proviennent de Mossamédès, arrivent après quinze jours de traversée au Gabon, où ils s'étiolent, ne trouvant pas de pâturages pour se nourrir. Un négociant portugais a entrepris de délivrer de la viande de porc, de mouton, d'agneau, après avoir fait d'énormes sacrifices: il a apporté, par son entreprise, une alimentation nouvelle et agréable, qui, en même temps qu'elle stimule l'appétit, repose de la monotonie des conserves. En continuant l'entretien du jardin colonial, on pourra se procurer quelques légumes frais, dont l'Européen a tant besoin. Au Gabon, bien plus qu'en Europe, on doit sortir de table avec de l'appétit, pour ne pas surcharger l'estomac et faciliter la digestion. Après le repas, on est porté au repos par l'énervement que détermine la chaleur, et on cherche ce repos dans la sieste. Elle est un besoin pour ceux qui se livrent aux travaux de force ou qui ont un service long et pénible à remplir; mais nous ne craignons pas de dire qu'elle est une mauvaise habitude pour ceux qui ne se trouvent pas dans ces conditions. Il faut y résister de son mieux, se donner au contraire beaucoup d'activité; pendant les heures chaudes du jour, se tenir chez soi, revêtir la mauresque et se reposer par la lecture. Si l'on a succombé à la tentation de la sieste, la faire durer une heure tout au plus. Le sommeil de la nuit ne doit pas être trop prolongé, pour éviter l'inévitable céphalalgie du réveil.

La seconde indication à remplir, c'est, avons-nous dit, de résister aux miasmes infectieux. Dans les contrées chaudes, et dans les endroits réputés les plus malsains, le séjour à terre est loin d'être aussi dangereux pendant le jour que pendant la nuit, qui, par l'abaissement de la température, exerce une fâcheuse influence sur l'organisme, rendu plus apte à recevoir les principes infectieux. Aussi l'hygiène scrupuleuse serait-elle de ne pas résider à terre la nuit. Mais, lorsqu'on doit y séjourner par la force des circonstances, qu'on se garde

bien de promenades nocturnes sous cette atmosphère tiède et agréable, dans le but de voir les mœurs et les coutumes gabonaises ; qu'on veille à ne pas se livrer trop souvent aux plaisirs si faciles à trouver chez un peuple qui vit de prostitution. Qu'on n'aille pas, comme nous l'avons vu faire, absorber des liquides alcooliques sous le double prétexte de chasser la fièvre et d'écarter les idées noires. Ce sont là autant d'imprudences qui ouvrent la porte au miasme palustre, qui, lui, est toujours en quête de nouveaux domiciles.

Nous abordons enfin une question longtemps controversée, toujours discutée, et sur laquelle nous nous garderons bien d'exprimer une opinion absolue : nous voulons parler de l'administration préventive de la quinine. Ce médicament, dont la souveraineté est indiscutable dans le traitement curatif des affections paludiques, réussit-il à prévenir ces accidents, administré régulièrement et chaque jour? Huet, Gestin, Raoul, Siciliano, les médecins américains et anglais, vantent la quinine et le quinquina comme agents prophylactiques, et c'est après des résultats qu'ils ont affirmé leur opinion ; mais les exemples qu'ils donnent portent sur des circonstances passagères, telles que l'excursion dans les rivières marécageuses, les expéditions en pays insalubres du général Wolseley ; ils ne parlent pas de l'administration interrompue de la quinine. Eh bien! même dans des circonstances analogues, dans l'expédition du Niger, comme aussi dans celle de Livingstone, la quinine a échoué contre l'intensité de l'intoxication palustre.

Il faut bien avouer que, depuis la découverte des microbes dans le sang des paludéens, que ce soit l'*alga malariæ* de Salisbury, le *bacteridium brunneum* de Lauzi et Terrigi, le *bacillus malariæ* de Klebs et Tommasi, ou l'*oscillaria malariæ* de Laveran, les défenseurs de la première opinion ont quelque droit à penser à l'efficacité de la quinine, qui agirait en antiseptique en tuant les organismes inférieurs. Mais, si nous nous plaçons devant les faits de la vie journalière aux colonies, les résultats seront loin d'être aussi satisfaisants. Au début de notre séjour au Gabon, on donnait la quinine préventive,

comme l'usage en avait été établi antérieurement, et, malgré cela, nous avons vu successivement passer à l'hôpital tout le personnel. Après nous, le docteur Siciliano, qui en était à son second séjour au Gabon, reprit la quinine préventive sur les nouveaux venus, et, depuis moins d'un mois qu'ils sont arrivés, vingt-deux d'entre eux ont déjà payé leur tribut au paludisme. Les effets, on le voit, n'étaient pas plus heureux que les nôtres.

A côté de ces faits négatifs, nous pourrions citer les Pères de la Mission catholique et les religieuses, qui sont rarement atteints par le paludisme et qui font usage de la quinine préventive. On doit, à notre avis, chercher ailleurs que dans la quinine la source de leur santé ; ils occupent des logements sains, élevés, et le genre de vie qu'ils mènent les met dans des conditions excellentes de préservation.

Est-ce à dire que nous nous refusions absolument à croire à l'efficacité de ce moyen prophylactique? Loin de là : nous pensons que les essais ne doivent pas être discontinués, mais nous ne les ferions que rarement et seulement dans certaines circonstances, telles que des voyages de nuit, ou le séjour pendant la nuit dans des cases malsaines, et nous la donnerions à la dose de 0 gr. 30. Nous pouvons ajouter que certaines personnes semblent jouir d'une immunité complète, et que, sans prendre de quinine, par la simple observation d'une hygiène scrupuleuse, elles peuvent résister pendant tout leur séjour à la fièvre.

Arrivera-t-on, par cet ensemble de précautions, à un acclimatement absolu? En d'autres termes, peut-on espérer que nous puissions coloniser au Gabon et au Congo? Les premiers essais furent désastreux au point de vue sanitaire ; l'histoire médicale locale ne laisse aucun doute à ce sujet : le nombre des décédés et des rapatriés atteint des chiffres désespérants, si l'on tient compte de l'effectif restreint des troupes et des équipages. L'insalubrité du climat fut encore accrue par les mouvements de terrain qu'il fallut nécessairement exécuter. On constate, au contraire, une amélioration sanitaire notable à mesure que diminue l'effectif du personnel blanc. Depuis 1872 jusqu'en 1885, cette situation satisfaisante s'était maintenue d'une façon si con-

stante, que les rapports des chefs du service de santé laissaient entrevoir le moment où la colonie pourrait être considérée comme une des plus saines. Nous avons indiqné les causes qui, d'après nous, y ont fait reparaître les plus mauvais jours de la première occupation: accroissement progressif du personnel européen, logements insalubres et insuffisants, importation de la fièvre typhoïde coïncidant avec l'évacuation du *Catinat,* bouleversement des saisons. Tous ceux qui séjournent à terre continuellement: les troupes, le service local, le service colonial, les ponts et chaussées, subissent l'influence nocive du climat; les rapatriements sont rendus nécessaires bien avant que le temps de séjour exigé par le règlement soit écoulé, ce qui crée une situation fâcheuse pour la marche des affaires.

Et d'abord, pour coloniser, il faut que la race qui s'implante dans un pays nouveau puisse se reproduire. Or, au Gabon comme au Congo, les femmes blanches ne peuvent pas arriver au terme de leur grossesse; non-seulement elles sont sujettes à d'inquiétantes hémorrhagies, mais les maladies intercurrentes, la fièvre bilieuse hématurique entre autres, provoquent l'avortement.

Que pouvons-nous donc faire dans l'immense colonie nouvelle dont on a doté la France? Nous livrer aux travaux de culture? L'Européen n'est pas physiquement organisé pour en supporter les conditions. Déjà il a de la peine à équilibrer sa température, qui tend à s'élever; que sera-ce lorsqu'il se livrera à des travaux manuels? S'il était dans un milieu tempéré régulièrement par l'altitude, nous ne ferions pas d'objections; mais, dans les terrains bas et voisins du niveau de la mer, il sera prudent à lui de s'abstenir de tout effort physique; il devra se borner au rôle de gérant de propriétés ou d'établissements industriels.

M. de Groote, ancien médecin de la marine belge, vient justement de publier un ouvrage pour mettre en garde ceux de ses compatriotes qui seraient tentés d'aller coloniser dans le nouvel État du Congo; il se livre à ce sujet à des considérations hygiéniques analogues à celles que nous venons d'exposer. Des officiers suédois et norwégiens

avec lesquels nous retournions en Europe, et qui avaient vu de près ces peuplades sauvages des rives du Congo, ne nous ont pas caché qu'il y avait fort peu à faire dans ce pays au point de vue commercial ; ils ont ajouté qu'ils étaient partis au nombre de vingt-deux, et que dix-neuf d'entre eux avaient succombé en moins de deux ans.

L'explorateur italien Bove déclare à son gouvernement « qu'il n'a pas la moindre confiance dans l'avenir du Congo. Le climat est malsain; les indigènes se tiennent à l'écart, et la navigation du fleuve est peu étendue. Presque tous les établissements qui y ont été implantés par des étrangers sont déjà fermés. »

Sans aller puiser nos renseignements à une source étrangère, voyons ce que disent les Français. « Si les affaires allaient un peu, l'on ne dirait trop rien, dit le capitaine Trivier. Mais, malheureusement, elles sont mauvaises, et certains bruits de départ courent sur quelques maisons européennes, qui peuvent à peine payer leurs frais généraux. Que de désillusions pour celui qui viendra chercher au Congo la terre promise ! En guise de manne, il recevra les coups mortels d'un soleil atrocement brûlant et les atteintes de la fièvre bilieuse ! »

Les médecins, se plaçant au point de vue purement sanitaire, sont d'accord pour reconnaître l'impossibilité de demeurer longtemps dans ces pays sans être gravement frappé par le paludisme ; la presque totalité des fondateurs du jeune État du Congo a disparu en trois ans, moissonnée par le climat. La mission de Brazza, malgré l'expérience de son chef et les ressources abondantes qui lui étaient attribuées, n'était plus, au moment de notre départ, en état de poursuivre l'œuvre du brillant explorateur, et ce qui restait de son personnel demandait à rentrer en France pour rétablir sa santé délabrée.

Ce nouvel essai de civilisation sera-t-il plus heureux? Puisse la France n'avoir pas à regretter ses lourds sacrifices !

CONCLUSIONS

1° Au Gabon, le séjour à terre est dangereux, et on lui doit préférer l'habitation nautique, autant qu'il est possible.

2° Il conviendrait d'établir un sanatorium à proximité de Libreville, pour éviter à la métropole la dépense onéreuse qu'entraînent les rapatriements par les voies rapides.

3° Le climat de l'Afrique équatoriale exerce de trop funestes influences pour que l'Européen puisse s'y fixer avec sécurité.

4° Enfin, puisque la France a fait du Congo sa conquête, il serait à souhaiter que les défrichements nécessaires et les mouvements de terrain fussent faits par des condamnés de couleur, et que les accroissements d'effectif du personnel eussent lieu progressivement et non d'emblée. Cependant, à notre humble avis, jamais ce mot n'a été plus vrai : Pas de reproduction de l'espèce, pas de colonisation possible !

BIBLIOGRAPHIE

Bérenger-Féraud. — Maladies des Européens au Sénégal, 1875.
Dutrouleau. — Traité des maladies des Européens dans les pays chauds, 1868.
Lestrille. — Essai médical sur le comptoir du Gabon (Thèse Paris, 1859).
Touchard. — Rivière du Gabon et ses maladies (Thèse Montpellier, 1864).
Griffon du Bellay. — Revue maritime et coloniale, septembre 1863.
Rouvier. — Observations sur les fièvres du Gabon (Thèse Montpellier, 1870).
Bestion. — Étude sur le Gabon (Arch. de médecine navale, 1881).
Brassac. Arch. de médecine navale, 1874.
Lassou. — Essai sur le Gabon (Thèse Paris, 1881).
Nielly. — Éléments de pathologie exotique.
Bulletin de la Société de géographie de Rochefort, 1880.
Féris. — Les Climats équatoriaux (Arch. de méd. nav., 1880).
Ballay. — Arch. de méd. nav., t. XXXI, 1879.
L. Delavaud. — Notes sur le climat de l'Afrique. Anvers, 1881.
Fonssagrives. — Traité d'hygiène navale.
Trivier. — Bulletin de la Société de géographie de Rochefort, 1886.
Giacomo di Brazza. — Bolletino della Societa geografica italiana, 1887.
Élisée Reclus. — Nouvelle Géographie universelle, 1887.
Decazes. — Société de géographie de Paris, 1887.
P. de Brazza. — Tour du monde, 1887.
Jaugeon. — Arch. de méd. nav., 1887.
De Groote. — L'Européen dans les climats chauds, 1887.
Treille. — Rapport sur l'acclimatation des Européens dans les pays chauds (Congrès d'hygiène. Vienne, 1887).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 14 décembre 1887.
Pour le Recteur,
correspondant de l'Institut,
L'Inspecteur d'Académie délégué,
J. YON.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 14 décembre 1887.
Le Doyen,
A. CASTAN.